

人生 100 年時代に向けて 上越市の地域包括ケアシステムの中核医療機関
「医療・介護・福祉を支えるコミュニティホスピタル」の実現へ向けて

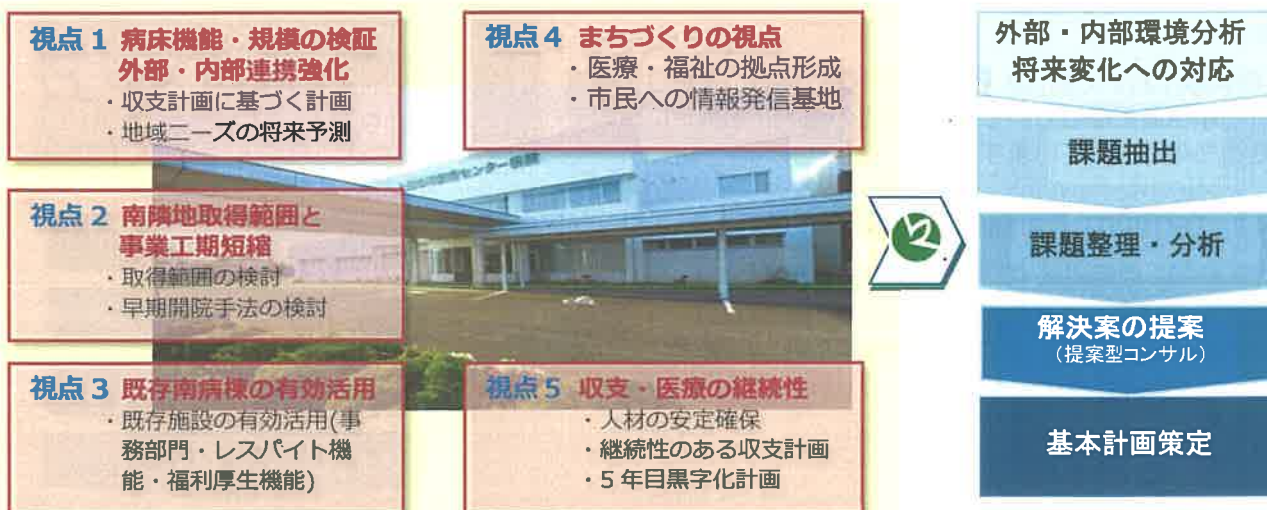


1.基本計画策定に向けての弊社の考え方

人生 100 年時代に向け「保健・医療・介護・福祉」のシームレスなサービスが求められます。新上越医療センター病院は、上越市の保健医療福祉エリアの中心に位置し、**地域包括ケアシステムの中核医療機関としての役割**が求められます。弊社はこのような認識を持ち、次のような考え方で新病院の基本計画を策定します。

- 医療機関、医療・介護・福祉施設等との機能分担、連携の強化・推進
- 市民から信頼され、選ばれる。市民の「かかりつけ医・家庭医機能」の充実
- 患者の療養生活サポート強化のための「在宅療養支援病院」の認定取得・レスパイト機能の検討
- 市民だけでなく病院スタッフからも愛される病院づくり
- 上越市の「保健・医療・福祉の情報発信基地」まちづくりの拠点 コミュニティホスピタルへ
- こどもから高齢者まで全世代の患者をサポートする「(仮称) 患者サポートセンター」機能の充実

◆基本計画策定に向けての弊社の 5 つの視点



テーマ1 【応募者の特色・独自性】

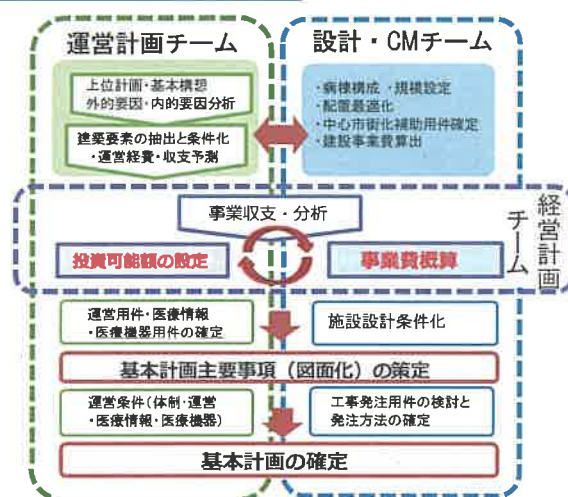
POINT

- ・上越市周辺の医療環境、建設市場状況を把握
- ・専門スタッフによるチームコンサルティングで新病院実現へ向けて全力サポート
- ・設計事務所機能・CM 機能を持つコンサルタント・業界での独自性の発揮
- ・ISO9001 認証機関として品質保証体系とアフターケアの充実

(1) 専門スタッフによるチームコンサルティング

◆運営システム構築技術、設計技術・CM 技術、経営計画技術の統合型チーム体制

- ・弊社は「運営システム構築機能」と「医療施設の設計事務所機能」を有し、医療・福祉施設の企画から設計監理、CM 業務までの業務実績があることから、弊社の持つ、技術の統合型チーム体制を組成し本業務を進めます。
- ・基本計画の中心業務を担当する運営計画チームは認定登録医療経営コンサルタントの有資格者を配置し、**運営、医療情報、医療機器、物流計画と施設設計条件**を策定します。
- ・業務着手段階から医療・福祉施設の設計経験を持つ**一級建築士・コンストラクションマネージャーで、具体的検討(配置・建物設計図作成)**に基づいた基本計画を策定します。
- ・経営計画チームが収支シミュレーションを業務進捗のフェーズに合わせて行い、事業計画の確実性を検証しながらのコンサルティングを行います。



(2) 設計事務所機能を持つコンサル企業業界での独自性と優位性を発揮

◆一級建築士事務所として基本・実施設計担当(従来型、DB 事業での設計、PFI 事業での経験)

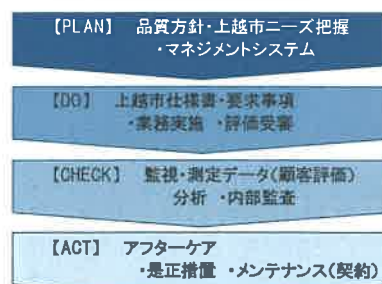
- ・弊社は医療経営コンサルティング会社であると同時に、一級建築士事務所登録をしており、医療・福祉施設の設計業務を行っています。
- ・本業務における敷地内建設適地選定に向けて、市の建築行政部門と具体的折衝を早期に行う必要があると考えます。**設計・CM チームの一級建築士(5)、設備設計一級建築士(1)、コンストラクションマネージャー(3)の有資格者**が作業検討に加わります。(有資格者数字は資格名数)
- ・本チームは多くの医療・福祉施設設計(企画・基本設計・実施設計・工事監理)を経験しているスタッフで構成します。これにより具体的な検討及び工期の適正化検討ができ、建築計画の確実性を保障することで、次期の発注方式確定に貢献できます。

(3) 新潟県内の業務実績を活かした基本計画

- ・弊社は設立以来、全国約 500 (契約件数) の病院事業に参与し、多くのコンサルティングノウハウを集積してきました。
- ・**新潟県においても 19 件の病院計画に参画**しており、地域医療事情を把握しているため、今回の基本計画策定に貢献できるものと考えています。



ISO 品質保証体系(概略図)



(4) ISO9001 認証機関としての品質保証とアフターケアの充実

- ・ISO9001 登録認証 (C2015-02766) 機関として、提供する基本計画策定において、品質保証を前提とした業務実施を行います。そのため実施体制に ISO 品質管理者を置き、業務全般の進捗管理と、業務内容の品質保持に努めます。

テーマ1 【応募者の特色・独自性】

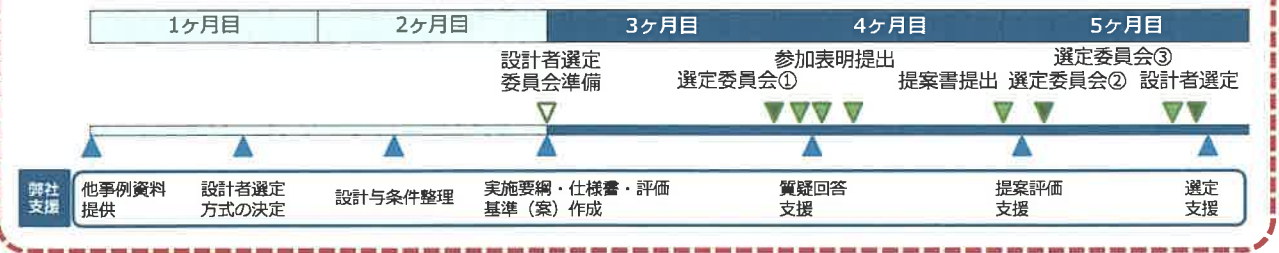
(5) 設計者選定支援【独自追加業務】

◆基本計画の具体化には優れた病院設計者の選定が必要。その選定方式をCMが提供。

- ・病院設計は様々な部門構成や動線の複雑さ、部門別面積の調整等、検討事項が多岐にわたるため、一般的な建物以上に優れた設計者を選定する必要があります。
- ・設計者選定方式は各種ありますが(右表参照)、**CMの視点で、本事業に一番フィットする設計者選定方式を提示し、設計者選定業務の支援を行います。**
- ・設計者選定に向けた一般的スケジュールは下表の内容(公示から設計者決定までに2.5~3.0ヶ月必要)となります。弊社は多くの実績(島田市民病院事業など)を基に設計者選定業務支援を行います。

| 設計者選定方式 | メリット | デメリット |
|-------------|--|---|
| コンペティション方式 | ・デザイン性の高い公共建物での採用が多い | ・病院建築にはあまり適さない方式であり、採用事例は少ない |
| 公募型プロポーザル方式 | ・「公平性・透明性・客観性」を担保しやすい | ・選定に時間がかかる(3ヶ月~4ヶ月) ・選定までの事務局業務が増大する(書類審査、質疑回答他) |
| 標準型プロポーザル方式 | ・「公平性・透明性・客観性」を担保しやすい ・公募型と比べ、期間の短縮を図れる | ・選定に時間がかかる(2.5~3ヶ月前後) ・指名を複数者に絞り込む理由付けが必要となる |
| 入札方式 | ・設計者が短期で決定できる | ・金額の多寡により決まるため、設計レベルが担保しにくい ・入札参加者の絞り込みが難しい |

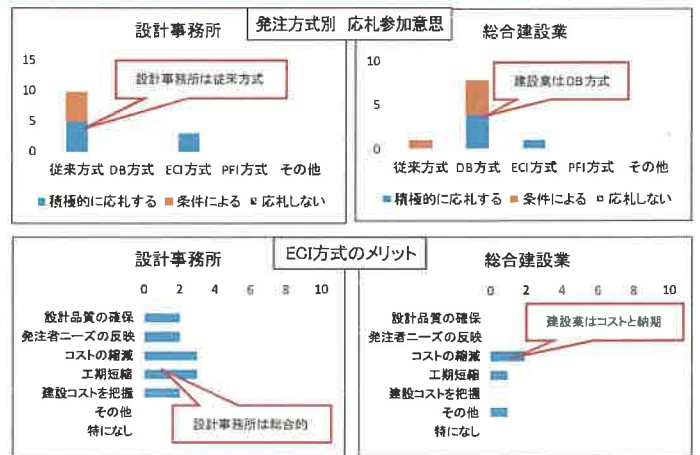
【設計者選定フロー】



(6) 整備手法検討における独自調査コンサルティング【独自追加業務】

◆発注方式アンケート調査【独自追加業務】新潟県内・中央大手設計企業・建設企業向け

- ・発注方式は事業費やスケジュール、また、設計事務所・建設業者の参加の可否に大きく影響を与えます。
- ・右表は、最近の発注方式についての弊社アンケート調査結果ですが、発注方式により応札の意思の違いや、メリットが設計事務所と建設業で異なります。
- ・発注方式の考え方には地域差等があるため、**新潟県内(本支店を有する)の建設業者と首都圏を含めた設計事務所向けに実施し、整備方式、発注方式の検討の基礎資料としていきます。**



(7) 医療機関、介護・福祉関係、薬局など医療及び関連業種からの意見聴取

◆アンケート調査方式の意見聴取で医療機関中心の街づくり調査【独自追加業務】

- ・アンケートを上越医療圏内の病院や市内診療所(歯科含)、老健、特養など介護・福祉関係施設を中心に医療・福祉に関連した民間企業にも実施する予定です。
- ・アンケート調査では、**上越地域医療センターとの連携やまちづくり拠点としての医療機関、関連施設のあり方、要望など本事業計画の基礎資料を得るもの**とします。

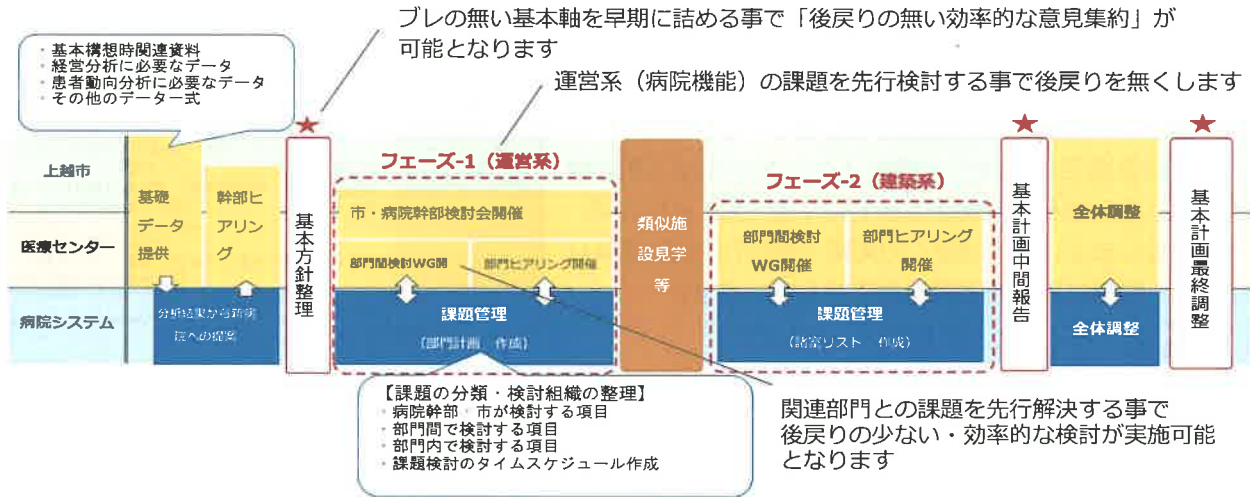


テーマ2 【病院の現場意見の集約とコーディネート】

POINT

全力で 皆さんの思いを 基本計画に集約・反映し コミュニティーホスピタルを実現します

(1) 現場意見集約と効率的合意形成に向けて弊社の行う作業フロー

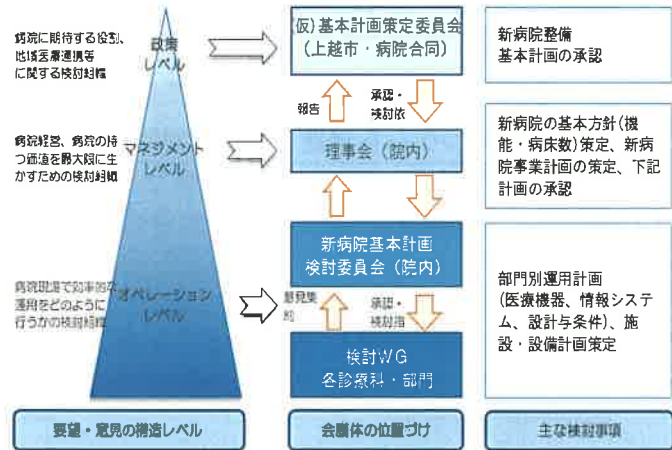


(2) 効率的な意見集約を可能にする組織づくり

1 本業務の進め方

◆基本計画策定に向けた検討組織

- 基本計画策定に向け、右図のように検討内容のレベルに応じた会議体（案）を組成し、それぞれの役割分担の中での検討を行い、最終的な合意形成を図ります。
- 新病院の全体方針や、新病院の機能・規模、経営面に係る事項については、**政策レベル・マネジメントレベル**からの**トップダウン**での**明確な方針の提示**が必要と考えます。
- また、各部門の運営計画や必要な諸室・設備等については、**オペレーションレベル**からの**ボトムアップ**での**明確な理由のある要望の提示**が必要となります。



2 現場意見の集約方法

◆職域を超えた部門横断的な検討がポイント

- 部門別運用計画や設計と条件の検討は、職域や職位にとらわれず、新病院の計画を多角的な視点から検討し、**チーム医療の強化や、専門知識の共有を促すため部門横断型組織（ワーキンググループ：WG）の組成を提案**します。
- 各WG（①外来WG、②入院WG、③手術WG、④管理WG）は医師・看護師・薬剤師等の多職種による構成とし、部門間の意見反映、院内既存委員会等との連携を図り、合意形成を目指します。

クロスファンクショナルチーム編成案（マトリクス状構成）

| | 基本計画検討の4WG案 | | | | 院内既存委員会等 | | |
|---------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------|-----------|------------|
| | 救① 急外 診未 療診 WG 療G・ | 栄② 養入 院W 院G・ 薬 劑・ | 検③ 査手 術W 術G・ 画 像・ | 厚④ 生管 理W 理G・ 福 利 | 医療情報システム委員会 | 設備機器検討委員会 | 物品管理購買委員会等 |
| 各部門から選定 | ◎班長 | ◎班長 | ◎班長 | ◎班長 | | | |
| | 医師 | 医師 | 看護師 | 医療事務員 | ★リーダー | | |
| | 看護部 | 薬剤士 | 検査技師 | 医療事務員 | | | |
| | 事務員 | 事務員 | | 医療事務員 | | | |
| | ★計画班班長 | 看護師 | 医師 | 医師 | | ★リーダー | |
| | 医療事務員 | 薬剤師 | 放射線技師 | | | | |
| | | | 検査技師 | | | | |
| | 准看護師 | 看護師 | 医師 | | | | ★リーダー |
| | 医療員 | ソーシャルワーカー | 理学療法士 | 医療事務員 | | | |
| | | | 看護師 | | | | |

テーマ3【基本構想を踏まえた改築に向けての固有課題の理解】

固有課題 1.新病院の機能・規模と収支バランス維持

| 固有課題 |
|----------------|
| 病棟構成・入院基本料の見直し |
| 新規機能 |
| 新たな施設基準の取得 |
| 室料差額算定割合の向上 |
| 事業費抑制 |

| 検討すべき点・解決方法 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 患者ニーズに対応した病棟構成への変更 197床を前提とした病棟構成と対応する入院基本料の選択 看護師数の変更に対応し、他部門への看護業務の強化 看護単位数(4看護単位or5看護単位)の選択 |
| <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院、遠隔診療(DtoP)等の市場の拡大が予測されるテーマへの対応 |
| <ul style="list-style-type: none"> 病院整備に対応し新たな施設基準への対応 |
| <ul style="list-style-type: none"> 個室率の向上に対応した算定割合の向上 |
| <ul style="list-style-type: none"> 事業費抑制を行い、起債の償還及び減価償却費の低減 |

◆収支バランス維持のための重点項目

- 新病院開院後は、多額の事業費負担など病院経営に影響を与える要素が多く、**収支バランス維持が重要な課題**であると考えます。
- 新病院開院後の対応について、**利用者である地域の患者ニーズや診療報酬改定の動向等**に対応しながら収支のバランスを維持して行くことが重要です。

◆病棟構成・入院基本料についての考え方

- 新病院の病床規模を継続させることを前提とすると、右記の病棟構成と入院基本料が想定されます。

| | 病棟A | 病棟B | 病棟C | 病棟D |
|--------------|-------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 一般病床(許可) | 50 | 46 | 46 | |
| 療養病床(許可) | | | | 55 |
| 入院基本料・特定入院料 | 地域一般入院基本料1 | 地域包括ケア病棟入院料1 | 地域一般入院基本料1 | 回復期リハビリテーション病棟入院料1 |
| 新病院での対応のポイント | ・結核患者収容モデル病室(12床)の継続の可否 | ・回復期病棟の充実 ・結核患者収容モデル病室(12床)の継続の可否 | ・病棟Aと合わせて平均在院日数24日の確保 ・将来的に重症・看護必要度の高い患者の受け入れ | ・療養病床での退出として原則55床を確保 ・療養病床からの移動の可否 |

| | 病棟A | 病棟B | 病棟C | 病棟D |
|-------------|------------|--------------|--------------------|----------|
| 一般病床(許可) | 50 | 46 | 46 | |
| 療養病床(許可) | | | | 55 |
| 入院基本料・特定入院料 | 地域一般入院基本料1 | 地域包括ケア病棟入院料1 | 回復期リハビリテーション病棟入院料1 | 療養病床入院料1 |

| 新病院における病棟構成の課題 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 病棟A、病棟Cについて「地域一般入院基本料1」の平均在院日数24日の維持が困難になる可能性がある。 病棟A、病棟Cの「地域一般入院基本料1」について将来的に重症度・看護必要度の測定結果の評価が求められる可能性がある。 病棟Aについて、結核患者収容モデル病室(12床)の継続の可否について県と協議をする。 |

- 上記の課題に対応するため、新病院開院後に下記の病床区分と入院料の見直しを行います。

| 新病院における病棟構成の見直し案 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 病棟Cを「地域一般入院基本料1」から「回復期リハビリテーション病棟入院料1」に変更する。 病棟Dを「回復期リハビリテーション病棟入院料1」から「療養病床入院料1」に変更する。 これにより病棟Dにて、認知症等、在宅困難者等の長期入院患者への対応が可能になり、看護スタッフの確保の負担軽減または余剰看護スタッフの在宅医療等への配置転換が可能となる。 |

- また、新病院の看護単位については右記により、看護師数増加による人件費の増、面積・設備の増加による建設コストの増を考慮すると**4看護単位での病棟構成が収益上は望ましい**と考えます。

◆新規事業についての考え方

1)在宅療養支援病院

- 地域の高齢化社会の進展に対応するため、在宅医療のさらなる促進が重要視されます。24時間体制で往診・訪問診療・訪問看護などを行い、患者の在宅療養をサポートします。

2)遠隔診療(DtoP)

- 2018年診療報酬改定による「オンライン診療料」等の新設によって、今後急速な拡大が予想されます。在宅患者の重症化予防や服薬指導をはじめ、将来的にはリハビリテーションへの応用と拡大につなげます。

◆新たな施設基準の取得についての考え方

- 今後、新病院の建替えを前提に**新たに取得可能な施設基準について上記に示す項目を検討**します。

◆室料差額算定割合の向上、事業費抑制についての考え方

- 室料差額算定割合を現状の**25.9%から30%程度まで向上**、室料差額の見直しと合せ収益増を見込みます。
- 事業費抑制の考え方についてはP7「5 建築費縮減・ライフサイクルコストの縮減」を参考とします。

| 項目 | 看護単位の考え方 | |
|---------|-------------------|--------------------------------------|
| | 4看護体制 | 5看護体制(例) |
| 患者管理 | 現状と同等の管理となる。 | 1病棟の患者数が少ないため、患者の管理がしやすくなる。 |
| 職員数 | 現状と同等となる。 | 各病棟に必要な施設基準の看護師等の配置が必要になるため、職員数は増える。 |
| 運用費用 | 現状と同等の費用が想定される。 | 人件費が増加する。 |
| 床面積 | 現状と同等の設備規模が想定される。 | 各病棟に必要な設備が必要になるため、面積は増大する。 |
| 建築・設備費用 | 現状と同等の費用が想定される。 | 面積や設備の増加により費用は増える。 |

| 施設基準項目 | 医療機関名 | 当院 | 西蒲中央 | 町立湯沢 | 南部郷厚生 |
|---------------------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| 所在地 | | 上越市 | 五泉市 | 湯沢町 | 五泉市 |
| 一般/療養 | | 50/147 | 46/120 | 40/50 | 70/50 |
| 機能強化加算 | | | ● | ● | |
| 看護補助加算 | | | | | ● |
| 療養環境加算 | | | ● | ● | ● |
| 後発医薬品使用体制加算1 | | | ● | ● | ● |
| がん治療連携指導料 | | | ● | | |
| 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 | | | ● | ● | |
| 在宅がん医療総合診療料 | | | ● | | |
| 遠隔画像診断 | | | | ● | |
| 胃腸造設時嚥下機能評価加算 | | | ● | ● | |

テーマ3【基本構想を踏まえた改築に向けての固有課題の理解】

固有課題2. 南隣地取得範囲に伴う敷地利用計画の検討

固有課題

- ・ 早期に取得範囲の確定及びその取得根拠の検討が必要
- ・ 敷地利用の将来的視点からの検討も含める必要がある

検討すべき点・解決方法

- ・ 2期工事→1期工事化による「工期短縮」「事業費削減」についての検討
- ・ 取得範囲による敷地利用への影響比較検討
- ・ 将来計画（都市計画的視点）からの検討

A案：現有敷地内の範囲での1期工事実現案



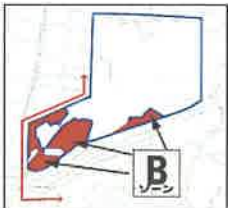
1期工事で開院時を短縮化

- ・ 新病院を1期で建設させる事により、事業費の削減、工期短縮、病院の機能性確保が図れる
- ・ 賑わいの施設等の将来発展性の確保
- ・ 将来の街づくりの視点から南側ゾーンからのアプローチの可能性への発展性

- ①新病棟を1期で工事 ②引越後解体（回復期含む） ③駐車場等整備



B案：敷地の将来計画も考慮した取得範囲－Bゾーンの民有地を取得する案－

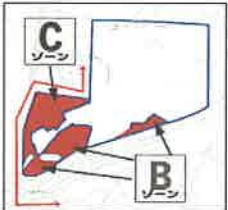


- ・ 新病院を1期で建設させる事により、事業費の削減、工期短縮、病院の機能性確保が図れる。
- ・ 賑わいの施設等の将来発展性の確保。
- ・ 将来の街づくりの視点から南側ゾーンからのアプローチの可能性への発展性

- ①新病棟を1期で工事 ②引越後解体（回復期含む） ③駐車場等整備



C案：敷地の将来計画も考慮した取得範囲－Cゾーンの民有地も取得する案－



- ・ 新病院を1期で建設させる事により、事業費の削減、工期短縮、病院の機能性確保が図れる
- ・ 賑わいの施設等の将来発展性の確保
- ・ 将来の街づくりの視点から南側ゾーンからのアプローチの可能性への発展性

- ①新病棟を1期で工事 ②引越後解体（回復期含む） ③駐車場等整備



テーマ3【基本構想を踏まえた改築に向けての固有課題の理解】

固有課題3： 南病棟の有効活用

検討に向けての基本的な考え方

- ・新病院の病棟部門は新棟に集約させることで「各種動線の短縮」「病棟間連携のし易さ」を図る。

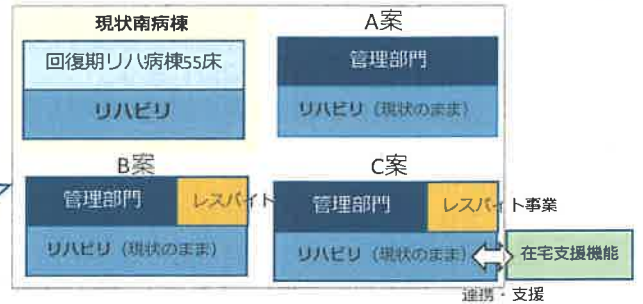
◆複数案の検討

- ・現状のリハビリ室は天井高も高く、スペースも十分に確保されているため、現状のまま利用することが経済的です。
- ・2階の活用方法について、複数案での検討を行い有効的な活用方法を提示します。

- A案**：2階を管理部門として利用案
- B案**：2階管理部門の一部を「レスパイト事業スペース」として利用案
- C案**：将来、在宅支援機能等が隣接増築を想定する案

検討すべき点・解決方法

- ・新病院全体としての機能に整合させる
- ・活用の可能性とそれぞれの課題整理
- ・起債の返済が残っている（利用目的変更の可能性確認が必要）



固有課題4： コスト縮減と工期短縮に適した整備手法

検討に向けての基本的な考え方

- ・現在地建て替えのため、事業が長期化する可能性のある本事業の特徴を踏まえた、最適な整備手法の選択。

検討すべき点・解決方法

- ・重点事項を整理した上で各整備手法の比較
- ・本事業におけるメリット・デメリット検討
- ・発注方式アンケート調査（弊社独自提案）

◆本事業に最適な整備手法の検討

- ・「コスト減」・「工期短縮」・「建物の品質確保」など、何を重視するかにより、選択すべき整備手法は異なります。
- ・弊社の多数の自治体立病院整備実績に基づく経験に加え、設計者・施工者アンケートを実施することで、本事業に最適な整備手法の選択を支援します。

| | 従来方式 (基本・実施設計一括発注) | DB方式-1 (設計施工一括発注方式) | DB方式-2 (設計施工一括発注方式) | ECI方式 (施工予定者技術協議方式) |
|----------|---|--|---|--|
| 概要 | 設計（基本設計・実施設計）と施工を分離発注する | 基本設計は設計事務所に発注し、実施設計と施工を包括発注する（セネコン単独あるいは設計事務所JV） | 基本設計から包括発注する（セネコン単独あるいは設計事務所JV） | 実施設計を委託後、施工候補者を選定し、実施設計段階から施工者が関与する |
| 特徴 | 設計者が実施した設計によって確定した工事の仕様を契約の条件として、提示して発注する方式 | 施工者のノウハウを反映した設計や、施工者の固有技術を活用した合理的な設計を図る方式 | 施工者のノウハウを反映した設計や、施工者の固有技術を活用した合理的な設計を図る方式 | 設計や施工の難易度が高く、設計者だけでは仕様の確定が困難な事業に対応する方式 |
| 建設費の縮減効果 | 設計段階 | △ | ◎ | ○ |
| | 入札段階 | — | △ | △ |
| 工期短縮 | 設計段階 | △ | ○ | ◎ |
| | 施工期間 | — | 設計段階から施工者が関与するため、設計・施工期間の短縮が図れる。ただし、発注前に仕様書作成のための時間を要する | 設計段階から施工者が関与するため、設計・施工期間の短縮が図れる |
| 施主要望の反映 | ◎ | ○ | △ | ○ |

固有課題5： 建設費縮減・ライフサイクルコストの縮減

検討に向けての基本的な考え方

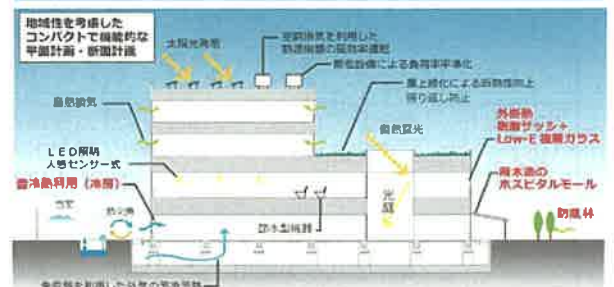
- ・新センター病院が、将来にわたり健全な経営を維持できるよう事業費や維持運営費の低減を図る。

◆地域の特徴を考慮した施設整備計画

- ・RC造とS造を比較した場合、約7%程度の建設費の縮小が見込まれることや、豪雪地帯での建設事業において降雪による工事遅延のリスクが低く工期の短縮が見込まれることから、S造の採用を提案します。
- ・寒冷地・豪雪地帯であることを踏まえた施設整備を行うことで、ライフサイクルコストの縮減を目指します。（右図）

検討すべき点・解決方法

- ・構造形式の検討 RC造 → S造
- ・ライフサイクルコスト縮減対策案（下図）
- ・寒冷地・降雪対策への配慮（雁木・雪利用）



テーマ3【基本構想を踏まえた改築に向けての固有課題の理解】

固有課題： 将来変化への対応

検討に向けての基本的な考え方

- ・ニーズの変化への対応
(医療ニーズの変化/医療法・診療報酬改定/人口減少/他)

◆柔軟に対応できる施設づくり

- ・将来の人口減少による**必要病床数の減少**に柔軟に対応できる施設計画を検討します。
- ・病床管理が容易で高稼働率を維持しやすい**全個室病棟**の採用事例が増加しています。
全個室化は事業費に影響するため、4床室を個室に改修することで、将来変化に対応しつつ、個室率を高めることが可能となります。(右図)
- ・前述のS造の採用をはじめ多方面からの検討のアプローチを行い、医療提供者側の要望・患者ニーズの両方を最大限両立するための提案を行います。

固有課題7： 電子カルテ導入時期

検討に向けての基本的な考え方

- ・新病院建設予定が7年後
- ・どの時点で電子カルテを導入するか判断

◆新規導入時期のメリット/デメリットを踏まえて方針決定を支援

- ・電子カルテが未導入の貴院において、その新規導入時期は、新病院開院の時期との兼ね合いを十分に考慮して決定すべきと考えます。
- ・弊社は、電子カルテの導入時期をいつにすることが最も適切か、**メリット/デメリットを踏まえて提示し、最善の方針決定の支援**を行います。

【案1】現病院にて先行導入するパターン

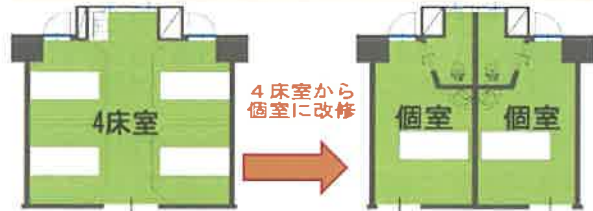
| 2018(H30) | 2019(H31) | 2020(H32) | 2021(H33) | 2022(H34) | 2023(H35) | 2024(H36) | 2025(H37) | 2026(H38) |
|---|-----------------|---------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| 基本計画 | 基本設計 | 実施設計 | 建設工事 | | | | 開院 | |
| | システム企画 (予算化) | システムベンダ 選定 | システム構築 | システム稼働 (1年目) | システム稼働 (2年目) | システム稼働 (3年目) | 移設 システム稼働 (4年目) | システム稼働 (5年目) |
| メリット：速やかに電子カルテの利便性を享受できます。 新病院開院時の運用の混乱が減少できます。(道具の使い方を知っているため) デメリット：新病院開院時にはシステム移設作業が発生します。 新病院でのリハーサルはシステムが完備しない状態で実施することになります。 (現病院でシステムが稼働中のため) 3年程度の使用でネットワーク(機器配線)を廃棄することになります。 | | | | | | | | |

【案2】新病院開院時に導入するパターン

| 2018(H30) | 2019(H31) | 2020(H32) | 2021(H33) | 2022(H34) | 2023(H35) | 2024(H36) | 2025(H37) | 2026(H38) |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------------|---------------|-----------|-----------------|-----------------|
| 基本計画 | 基本設計 | 実施設計 | 建設工事 | | | | 開院 | |
| | | | | システム企画 (予算化) | システムベンダ 選定 | システム構築 | システム稼働 (1年目) | システム稼働 (2年目) |
| メリット：新病院でのリハーサルはシステム完備の状態を実施できます。 システム導入が、一連の設計工程対応の後に実施できるので、病院職員の稼働負担が分散されます。 デメリット：新病院での運用の戸惑いと電子カルテの不慣れとで、開院時は相当の混乱が予想されます。 (事前に綿密な訓練が必要です。) 電子カルテの導入まで6年半待つことになります。 電子カルテの運用イメージが乏しいため、基本設計・実施設計のヒアリング対応を行うことになります。 | | | | | | | | |

検討すべき点・解決方法

- ・将来の4床室の個室化
- ・ロングスパン、スケルトンインフィル
- ・設備シャフトの更新に配慮した諸室配置



| 36床/看護 | 建設時 | 将来 |
|--------|-------------|-------------|
| 個室 | 12室 (12床) | 15室 (15床) |
| 4床室 | 6室 (24床) | 3室 (12床) |
| 個室率 | 33.3% (36床) | 41.7% (27床) |

設備の大規模改修への対応 (パイプシャフト)



検討すべき点・解決方法

- ・現病院で導入/新病院から導入か? についてのパターンスタディし、導入時期別のメリット・デメリットの比較を行う。

POINT

- ・集積機能の検討→マスタープラン作成
- ・上越市と地域住民との連携

(1) 検討事項1：まちづくり計画と集積機能

◆上位計画と集積機能の整合性

- ・敷地は南高田駅周辺に位置し、立地適正化計画でDID区域や都市機能誘導区域に指定され、医療・福祉・商業等の都市機能の集約が図られる地域です。
- ・周辺には老健、特養、グループホーム、診療所等の医療福祉施設が集積しています。
- ・病院を中核とする**医療・介護・福祉が連携したまちづくりを実践するために、集積させる機能は上位計画と整合させた内容で検討**する必要があります。
- ・他事例では介護・福祉施設のほか、民間企業と連携した事例も見ることができます。(右上表)

◆集積機能の検討

- ・医療・介護・福祉のまちづくりの中核となるための機能として、**相談機能の強化、福祉系機能の強化、健康増進機能、情報発信機能等が必要**です。
- ・相談機能を強化するために、保健センター機能も将来的に移転する検討も必要です。
- ・また、ハーフウェイハウス等の施設と在宅の中間施設を設けることで、家族の負担が軽減し、安心した生活を送ることができます。
- ・情報発信機能や健康増進機能は民間企業と連携を図る必要があります。

(2) 検討事項2：整備目標・事業内容の検討

◆マスタープランの検討

- ・複数の施設や機能の集約化を実践する場合、長期的な施設整備計画になります。
- ・個々の計画が散乱しないために、**マスタープラン(全体計画)を新病院計画時に検討し、土地利用の方針を決定**する必要があります。

◆テーマを設けたゾーニング計画

- ・右図はP6の「C案」を元に検討した案です。
- ・「医療ゾーン」「介護・福祉ゾーン」「情報・賑わいゾーン」「健康・安心ゾーン」など、**テーマを明確にしたゾーニング計画が重要**となります。
- ・車両動線の確保(強化)として**県道85号線からのアプローチを検討**する必要があります。
- ・「医療」と「介護・福祉」ゾーンの連携を強化するため、川に橋を架けることで、**動線の短縮化や屋外リハビリスペースの共有化**が図られます。
- ・豪雪地帯であるため、堆雪スペースを確保します。
- ・将来的には青田川を親水公園として整備することで、市民の憩いの場と共に、屋外リハビリスペースの一部としても利用が可能となります。

| 病院名 | 病床数 | 集積した機能・取り組み |
|----------|------|--|
| 南生協病院 | 313床 | 一般保育、病児保育、院内保育、助産所、多世代交流館、レストラン、バーカリー、雑貨ショップ、カフェ、旅行代理店、フィットネスクラブ |
| 出石医療センター | 55床 | 老人保健施設(100名)、特別養護老人ホーム(60+10名)、デイサービス、健康増進センター、訪問看護ステーション、診療所、多目的室内運動場 |
| 市立池田病院 | 364床 | 保健福祉総合センター(メディカルタウン構想) |
| 雄勝中央病院 | 366床 | 特別養護老人ホーム(70+10名)、ケアハウス(15名) |
| 寺岡記念病院 | 263床 | ローカルcommons(サ高住、小規模多機能、通所介護、訪問看護、訪問介護、認知症対応型通所介護、障がい者就労支援事業所、健康志向型レストラン) |
| 山王台病院 | 52床 | 老人保健施設、特別養護老人ホーム、診療所、障がい者デイサービス、小規模多機能、サ高住、障がい者グループホーム |

| 施設名 | 機能 |
|------------------|---|
| ハーフウェイハウス | 精神障害者・身体障害者・高齢患者などが病院治療終了後に日常生活に復帰するための支援・訓練を受ける施設 |
| マクドナルドハウス | 家から遠く離れた病院で、病氣と闘う子供たちを支えるため、病院のすぐそばに建てられた家族のための滞在施設が「ドナルド・マクドナルド・ハウス」。 |
| テンミリオンのハウス(武蔵野市) | 地域での見守りや社会とのつながりが必要な高齢者等の生活を総合的に支援する事業。この事業では、地域の福祉団体や地域住民などが年間1,000万円(テンミリオン)を上限とした市の補助を得て、ミニデイサービスやショートステイなどの特色ある事業を地域にある建物を利用して展開する。 |
| テクノエイドセンター | 作業療法士・理学療法士の専門的視点で、本人・家族の生活状況に合った福祉用具の選定・アドバイス、介護方法の指導・住居改修の提案など様々な援助を行う。 |



テーマ4【上越地域医療センター病院を中核とする医療・介護・福祉が連携したまちづくり】

(3) 検討事項3：上越市、地域住民との連携

◆ワークショップ支援【独自提案】

- ・病院を中核とする医療・介護・福祉が連携したまちづくりは政策や都市計画的に大きなテーマです。
- ・拠点整備や集積機能は**上越市と地域住民の意見交換が重要**であり、市主催のワークショップの開催が望まれます。
- ・弊社はその**ワークショップ支援**を行います。
- ・ワークショップ支援の実績として、〇市立N病院の課題や問題点を明らかにし、新病院に対する地域住民の要望を整理しました。



写真：〇市立N病院新病院建設ワークショップ

(4) 検討事項4：アンケート調査の実施

◆医療機関、介護・福祉事業者アンケート【独自提案】

- ・アンケート目的は病院を中核とした**まちづくりを実践するための連携施設のあり方や連携強化方法の確認**です。
- ・また、センター病院に集積させる機能やまちづくりのアイデア等もアンケート項目とします。

◆民間企業アンケート【独自提案】

- ・アンケートの対象は薬局、福祉機器販売業者、住宅改修事業者等、医療・介護・福祉に関連した企業にアンケートを行います。

| 医療、介護・福祉機関アンケート項目(案) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・誘致できる事業内容、規模(福祉関係) ・集積機能について、市やセンター病院に要望したい事項 ・医療・介護・福祉のまちづくりを実践するためのアイデア ・医療・介護・福祉が連携するために必要な事項 |

| 民間企業アンケート項目(案) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・誘致できる事業内容、規模 ・事業展開する場合に市やセンター病院に要望したい事項 ・望まれる整備手法 ・医療・介護・福祉のまちづくりを実践するためのアイデア ・実践事例 |

(5) 検討事項5：事業方式の事例収集

◆民間事業者からの事業提案方式等

- ・事業を展開するにあたり、**病院建物以外の施設をどのような事業方式ですめるかは大きな課題**であります。そのため、基本計画段階で周辺施設の事業方式について、**他事例の動向を把握するための事例収集**を行います。
- ・現在、長岡赤十字病院では民間企業によるアメニティモールの整備が進められています。整備内容は土地を貸与し、民間事業者が病院利用者へのサービス向上を目的とした施設の建設・維持・管理を行う事業提案を募り、事業者を選定しています。

| 病院名 | 概要 |
|----------------|--|
| 長岡赤十字病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・民間企業によるアメニティモールの建設・運営 ・事業提案を募り、事業者を選定 ・土地は病院から有償で貸与 ・施設の一部を病院が賃借 ・エーアンドエム(しなの薬局グループ)に選定 |
| 新潟大学 医科歯科大学 | <ul style="list-style-type: none"> ・民間企業によるアメニティモールの建設・運営 ・事業提案を募り、事業者を選定 ・コーヒーショップ、レストラン、コンビニ、理美容室、サポート用品ショップ等を運営 ・一般財団法人協和会に選定 |

■弊社が手掛けた医療・介護・福祉のまちづくり(機能集積)事例：I県I市

○基本コンセプト

- ・すべての地域住民へ高度医療と豊かな環境を提供する。

○集積した機能

※医療法人M会運営

- ・病院：52床
- ・介護老人保健施設：100床
- ・診療所：19床×3
- ・小規模多機能型居宅介護支援事業所：9名
- ・知的障害者デイサービス
- ・障がい者グループホーム：18名(建設中)
- ・サービス付き高齢者住宅：30名

※社会福祉法人T会運営

- ・特別養護老人ホーム：50名
- ・ショートステイ：10名

【機能が集積された効果】

- ・優秀な人材の蓄積
- ・施設間の相乗効果(知的障がい者の就労環境として病院等リネン洗濯等を行う。)

【弊社の役割】

- ・基本構想、基本計画立案
- ・基本設計、実施設計、工事監理、アフターケア

